

Hiermit trete ich dem Förderverein der „**Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.**“ als Mitglied bei.

Name/Institution: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum
(freiwillige Angabe) _____

Ich zahle als Jahresbeitrag:

EURO _____ (Mindestbeitrag € 20,00)

Ort, Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Förderverein „**Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.**“ meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an:

**Förderverein
Kinder- und Jugendhilfe e.V.
Schloss Zinneberg 3
85625 Glonn**